

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2010

Marita Kiiskinen

RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN
SIIRTYMINEN TURUN SOSIAALI- JA
TERVEYSTOIMEN SISÄTAUTISAIRAALAN
OSASTONHOITAJIEN KOKEMANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marita Kiiskinen

RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMINEN TURUN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN SISÄTAUTISAIRAALAN OSASTONHOITAJIEN KOKEMANA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Turun sosiaali- ja terveystoimen Sisätautisairaalan tulosalueen neljän eri osaston osastonhoitajien kokemuksia, siirryttäessä rakenteiseen kirjaamisen malliin. Tutkimus nivoutuu Turun sosiaali- ja terveystoimen hankkeeseen, jonka tarkoituksena on siirtää valtakunnallinen hoitotyön ydintietoihin perustuva rakenteinen kirjaamismalli käytäntöön. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten siirtymävaihe koettiin, missä onnistuttiin ja mitä olisi voitu tehdä toisin.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan rakenteista kirjaamista, muutosjohtamista sekä muutoksen läpiviemistä terveydenhuollossa. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelu eteni etukäteen laaditun teemahaastattelurungon mukaan, ja siihen osallistui kolme osastonhoitajaa neljältä tutkittavalta osastolta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan osastonhoitajat kokivat, ettei heitä ollut tarpeeksi koulutettu projektin läpiviemiseen. Osastonhoitajien taholta oli myös erimielisyyttä uuden kirjaamismallin hyödynnettävyydestä. Kirjaamisvastaavat olivat osastonhoitajien mielestä edesauttaneet kirjaamisen muutosprosessia. Silti rakenteiseen kirjaamiseen ja sen hyödyntämiseen liittyi edelleen ongelmia.

Tuloksista saatua tietoa voivat jatkossa hyödyntää esimerkiksi Turun sosiaali- ja terveystoimen osastot, jotka eivät vielä ole siirtäneet rakenteista kirjaamista käytäntöön.

ASIASANAT:

Kirjaaminen, muutos, muutosjohtaminen (YSA)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programmed in nursing | Registered nurse

November 2010 | 23 pages + 1 appendix

Marita Kiiskinen

MOVING TO STRUCTURED DOCUMENTATION IN TURKU MUNICIPAL HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES DEPARTMENT BY HEAD NURSES IN MEDICAL WARD

The aim of this study was to describe the head nurses experiences in Turku Municipal Health Care and Social Services in medical wards, while moving to structured documentation. This study is related to a wider research in the Turku Municipal Health Care and Social Services Department. The goal of this study was to clarify how the transitional phase was experienced by head nurses, what had gone well and what should have been done differently.

The theoretical frame examines what the meaning of structured documentation is, the management and management of change in the health care context. This qualitative study was carried out as a theme study and the research material was collected by group interview. The group interview moved on according to a theme interview framework that had been prepared in advance.

According to the results it shows that there has not been enough education to get through this moving to structured documentation. There were also differences with useful of the new documentation system was also perceived. According to head nurses the main-documentation nurses had been helpful moving to structured documentation. Still structured documentation and having benefit of it involves still problems.

These study results can be utilized especially in Turku Municipal Health Care and Social Services Departments wards, which have not yet moved to structured documentation.

KEYWORDS:

Documentation, change, management of change (YSA)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VALTAKUNNALLISEN HOITOTYÖN SÄHKÖINEN	
DOKUMENTOINTI	6
2.1 Valtakunnallinen hanke	6
2.2 Turun sosiaali- ja terveystoimen hanke	6
3 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MERKITYS	7
3.1 Kirjaamisen käyttö ja käytettävyys	7
3.2 Kirjaamisen merkitys hoitotyön johtamisen näkökulmasta	8
4 MUUTOKSEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	9
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	11
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	11
6.2 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus	12
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	13
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	14
8 TUTKIMUSTULOKSET	15
8.1 Kirjaamismallin muutos osastonhoitajien oman työn kannalta	16
8.2 hoitotietojen näkyvyys	18
8.3 Kirjaamismallin jalkauttamista edesauttaneet ja vaikeuttaneet tekijät	18

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	19
10 LÄHTEET	23
LIITTEET	25
Liite 1. Teemahaastattelun runko	25

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan osastonhoitajien kokemuksia rakenteisen kirjaamisen käyttöönotosta. Opinnäytetyö nivoutuu vuonna 2007 aloitettuun Turun sosiaali- ja terveystoimen hankkeeseen, jonka tarkoituksena on siirtää valtakunnallinen hoitotyön ydintietoihin perustuva rakenteinen kirjaamismalli Turun sosiaali- ja terveystoimen käytännön kentille.

Rakenteista kirjaamista itsessään on jonkin verran tutkittu, ja tutkimuksista ilmenee että kirjaamisen rakenteisuus koetaan sekä hyötynä että haittana (Lento 2006,3). Osastonhoitajien kokemana, rakenteiseen kirjaamismalliin siirtymistä ei kuitenkaan ole tutkittu. Tietojärjestelmän käyttöönotto taikka sen muodon uusiutuminen, on suuri haaste terveydenhuollon organisaatiolle, koska se edellyttää henkilöstöltä moniosaamista. Onnistuakseen käyttöönoton kannalta on tärkeää saada koko organisaatio ja henkilöstö mukaan. (Karman 2008, 2.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena olikin selvittää se, kuinka Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan tulosalueen osastonhoitajat ovat kokonaisuudessaan kokeneet rakenteiseen kirjaamisen malliin siirtymisen, ja millaisia karikkoja siirtymisen aikana on eteen tullut. Jatkokysymyksenä edelliseen on se; millainen on osastonhoitajan vastuu siirtymäkaudella ollut. Tuloksia voidaan jatkossa käyttää tässä kirjaamismallin jalkauttamishankkeessa sekä erilaisissa muissa terveydenhuollon projekteissa, sillä osastonhoitajat joutuvat tulevaisuudessakin tuomaan uusia toimintatapoja käytännön kentille.

Opinnäytetyöni toteutin teemahaastatteluna, jonka aineiston keräsin puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella ryhmähaastattelussa. Puolistrukturoitu lomakehaastattelu sopii tutkimusmuodoksi silloin kun oletetaan että kysymyksillä on sama merkitys kaikille (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29).

2 Valtakunnallisen hoitotyön sähköinen dokumentointi

2.1 Valtakunnallinen hanke

HoiDok-hankkeen, eli hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen lopputuloksena valmistui kirjaamismalli, joka on kansallisesti yhtenäinen. Uusi kirjaamismalli perustuu FinCC-luokituskokonaisuuteen (Finnish Care Classification) ja se sisältää sekä hoidon tarveluokituksen (SHTaL versio 2.0.1), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL versio 2.0.1) että luokituksen hoidon tuloksen tilasta (SHTuL versio 1.0). (VSSHHP 2008.)

Tulevaisuudessa tulisi keskittyä kertakirjaamisen periaatteeseen. Hankkeen myötä hoitotyön kirjaamistiedot ovat jo yhdistyneet moniammatilliseen potilaskertomukseen, mutta kertakirjaamisen periaate ei vielä toimi. Useassa potilastietojärjestelmässä tehdään vielä runsaasti päällekkäistä kirjaamista. Järjestelmiä tuleekin kehittää hyödyntäen moniammatillisten työryhmien ja potilastietojärjestelmien toimittajien yhteistyötä. (VSSHHP 2008.)

HoiDok-hankkeen tavoitteena oli myös yhdistää hoitotyön ydintiedot muihin toiminnan ohjauksen ja hoitotyön johtamisen tietoihin ja sitä kautta luoda hoitotyön johtamisen perustiedosto. Tämä tavoite on toteutunut ja määritetty johtamisen perustiedosto on tarkoitettu hyödynnettäväksi organisaatiotasolla. (VSSHHP 2008.)

2.2 Turun sosiaali- ja terveystoimen hanke

Turun sosiaali- ja terveystoimen tarkoituksena on sisään ajaa hoitotyön sähköinen kirjaaminen käytäntöön. Sen tavoitteena on yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä, parantaa kirjaamisen sekä hoidon laatua ja saada laadukas hoitotyö näkyväksi kirjaamisessa. Tavoitteena on myös saada laadukasta tietoa hoitotyön johtamisen perustiedostoon. (Salmela 15.9.2009.)

Turun sosiaali- ja terveystoimen projektissa on tähän mennessä valmisteltu yhteinen hoitonäkemys sekä kirjaamisen laatuvaatimukset ja – kriteerit. Lisäksi

on arvioitu kirjaamisen nykytilaa ja henkilökunnan muutosvalmiutta. Tulosalueiden asiantuntijasairaanhoitajia ja työyksiköjen kirjaamisvastaavia on koulutettu rakenteisen kirjaamismallin mukaiseen hoitotyön kirjaamiseen. Heidän tehtävänä on motivoida ja kouluttaa työyksikön muuta henkilökuntaa sekä seurata kirjaamisen tilaa. (Salmela 15.9.2009.)

Salmelan (2009) mukaan tarkoituksena on vielä jatkossa tukea lisää asiantuntijasairaanhoitajia sekä kirjaamisvastaavia ja myös arvioida kirjaamisen tilaa muutoksen jälkeen, sekä myös sopia menetelmä, jolla jatkossa arvioidaan säännöllisesti kirjaamista Turun terveystoimessa. Tavoitteena on myös arvioida eri osapuolten kokemuksia muutosprosessista.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on myös seurattu kirjaamisen kehitystä. Kirjaamisen jatkuva koulutus sekä seuranta aloitettiin vuonna 1989 ja arvioitiin tasaisin väliajoin vuoteen 2002. Tavoitteena oli seurata, kuinka hoitotyön vaikuttavuus näkyy kirjaamisessa ja potilaan hoidossa. Tulokset osoittivat hoitotyön keinojen olevan määritetty hyvin suhteessa potilaan ongelmiin. Tuloksien mukaan jatkuvalla koulutuksella ja että asia pidetään esillä koko ajan, pystytään kehittämään määrällisesti sekä laadullisesti hoitotyön kirjaamiskäytäntöä. (Lehti 2004, 4, 8.)

3 Rakenteisen kirjaamisen merkitys

3.1 Kirjaamisen käyttö ja käytettävyys

Müller-Staubin ym. (2007, 15) mukaan käyttämällä standardoitua hoitotyön kirjaamismenetelmää, on mahdollista parantaa hoitotyön kirjaamisen ja hoitotyössä määriteltävien potilaskohtaisten tavoitteiden sekä suoritettujen hoitotyön toimintojen laatua.

Kirjaamista arvioitaessa huomioidaan järjestelmän käytettävyyteen liittyvät tekijät, kuten helppokäyttöisyys. Tulokriteereiden avulla on mahdollista selvittää, miten päämäärät on saavutettu esimerkiksi tehokkuuden tai

kustannusten kannalta ja mitä vaikutuksia prosessilla on ollut. (Saranto ym. 2007, 189.)

Hoitotyön kirjaamisen arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa hoidosta ja sen laadusta sekä lisäksi myös hoidon sujuvuudesta, resursoinnista ja tuloksista (Hopia & Koponen 2007, 123). Kirjaamista voidaan arvioida useasta eri näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta tarkastellessa arvioidaan esimerkiksi hoitotietojen kirjaamisen merkitystä hoitosuhteen kehittymiseen ja potilasturvallisuuden edistymiseen. Tarkasteltaessa kirjaamista hoidonantajan näkökulmasta, kirjaamisen avulla saadaan tietoa hoidon laadun arviointiin. (Saranto ym. 2007, 187.) Rakenteisella kirjaamisella onkin tarkoitus kehittää hoitotyön laatua, aikaisempiin kirjausmenetelmiin verrattuna (Saranto ym. 2007, 189).

3.2 Kirjaamisen merkitys hoitotyön johtamisen näkökulmasta

Hoitotietoja voidaan hyödyntää toiminnanohjauksessa, johtamisessa suunnittelussa sekä kehittämistyössä yksikkö- ja toimintayksikkö- eli organisaatiotasolla, valtakunnallisella sekä kansainvälisellä tasolla (Tanttu ym. 2007, 197).

Turun sosiaali- ja terveystoimen hankkeessa osastonhoitajat saivat mahdollisuuden osallistua samoihin rakenteisen kirjaamisen koulutustilaisuuksiin kuin heidän osastollaan työskentelevä henkilökunta.

Terveystieteiden johdon vastuulla on kehittää tietojärjestelmien integrointia, jossa yhdistetään tietoja potilaista sekä henkilöstöstä ja jolla erillisten tunnuslukujen avulla voidaan osoittaa henkilöstömitoituksen vaikuttavuus. Hoitotyön tietotarpeet tulee ohjelmoida sähköiseen potilaskertomukseen sekä hoitoon liittyvään tiedonkulkuun ja tämä haaste on johdon vastuulla. (Hopia & Koponen 2007, 140.)

Henkilöstömitoitukseen vaikuttaa yksi hoitotyön ydintiedoista: potilaiden hoitoisuuden määrittäminen, jolloin määritellään kuinka paljon

hoitohenkilökuntaa tarvitaan, jotta potilaat saavat tarpeellisessa ajassa tarpeiden mukaista hoitoa (VSSH 2008.) Henkilöstön hyvinvointiin vaikuttaa suuresti se, että hoitotyön henkilöstömitoitus ja rakenne ovat potilaiden ja toiminnan vaatimassa vahvuudessa (Tanttu ym. 2007, 196).

Saari (2007) mukaan sähköisten potilastietojärjestelmien myötä saatavat vaikuttavuusarviointitiedot nousevat tulevaisuudessa tärkeiksi, koska niitä voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa henkilöstöresurssien, ajankäytön ja osaamisen määrittelyssä.

Rakenteistettu tieto parantaa myös potilaan hoidon jatkuvuutta organisaation sisällä, sekä organisaatioiden välillä. Moniammatillisen tiedon käyttö päätöksenteossa sekä tilastojen ja raporttien hyödyntäminen hoitotyön johtamisessa, suunnittelussa ja toiminnanohjauksessa mahdollistuu, kun tieto on rakenteisessa muodossa. (Hopia & Koponen 2007, 117.) Yhtenevällä kirjaamistavalla tuotetut hoitodokumentit lisäävät tilastotiedon luotettavuutta, kun tulosalueisiin sisältyy eri lääketieteellisten erikoisalojen työyksiköitä (Tanttu ym. 2007, 199).

4 Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon johtaminen vaatii diplomatiaa ja ihmistuntemusta erilalla kuin niin sanotussa normaalissa organisaatiossa. Esimieheltä edellytetään lisäksi eri terveydenhuollon erityisalueiden asiantuntemusta. Tätä johtamista arvostellaankin usein toimimattomaksi, koska valta- ja vastuuongelmat ovat alalla keskeisessä asemassa. (Kangas 1999, 104.)

Muutosvaiheessa on tärkeää huomioida organisaatiokulttuuri. Johto vaikuttaa merkityksellisesti siihen millaiseksi organisaatio muuttuu. Kun johtaja tunnistaa vallitsevan kulttuurin vaikutuksen organisaation toimintaan, hänen on helpompi johtaa ja muuttaa organisaatiotaan. Tällöin työilmapiiri olisi kannustava ja palautetta annettaisiin runsaasti. (Mäkisalo 1999, 122.)

Muutoksen johtaminen on aina yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Luonnollista muutosvastarintaa esiintyy aina, mutta se tulisi nähdä hyvänä asiana, koska se pakottaa kriittiseen muutosprosessin arvioimiseen. Esimies on muuttumassa valvojasta valmentajaksi ja tukijaksi, jonka arvovaltaakin perustuu asiantuntevalle ja innovaatiota esiinnostavalle työskentelytavalle. Johtamistavan muuttuminen korostaa tällöin jokaisen työryhmän jäsenen omaa vastuuta työnsä tuloksista. Tämä puolestaan edellyttää paljon työntekijöitä tukevaa koulutusta, joka taas parantaa ammatillista osaamista muuttuvien haasteiden mukaisesti. (Malmi 1994, 112.)

Esimies on avainasemassa muutoksen suunnittelussa, vaikka hänen ei tarvitsekaan osallistua muutoksessa tapahtuvaan toimintaan kliinisellä tasolla. Esimiehenä hän vaikuttaa organisaation toimintaan, ja meneillään olevaan muutokseen omalla toiminnallaan tai toimeettomuudellaan. Esimies pitää huolen siitä, että suunnitellun mukaiset muutokset otetaan käytäntöön osastolla sekä myös siitä että käyttöön otetut toimintatavat jäävät käytäntöön myös muutosvaiheen jälkeen. (Kangas 1999, 105.)

Muutosjohtamisen ydinhaasteena terveydenhuollossa onkin se, kuinka saadaan moniammatillinen asiantuntijajhenkilöstö toimimaan koko organisaation kannalta parhaalla mahdollisella tavalla (Parvinen ym. 2005, 66). Vuorisen (2008) mukaan muutosjohtaminen on tavoitesuuntautunutta toimintaa, jossa esimiehen tehtävänä on muuttaa tavoitteita korkeammalle motivaation ja moraalien tasolle.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan osastonhoitajat kokivat muutoksen rakenteiseen kirjaamiseen: kuinka osastonhoitajat ovat kokeneet siirtymävaiheen, mikä luonnistui hyvin ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin. Tutkimuksessa hain vastausta kysymyksiin:

1. Kuinka osastonhoitajat kokivat siirtymävaiheen oman työnsä kannalta?

2. Miten rakenteinen kirjaaminen on helpottanut tietojen näkyvyyttä?
3. Mitkä tekijät edesauttoivat ja mitkä vaikeuttivat rakenteisen kirjaamismallin jalkauttamista käytäntöön?

6 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus, joka kuvastaa todellista elämää ja tutkittavaa kohdetta pyritään käsittelemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vähän tutkittua asiaa ja pyrkimyksenä on löytää uusia näkökulmia siihen. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29.)

Opinnäytetyöni toteutin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sisältää suosituskysymyksiä, kysymysalue on pääpiirteittäin määritelty, koehenkilömäärä on melko pieni, työmäärä analyysivaiheessa suuri, tutkijan paneutuminen aiheeseen on suuri ja tutkimuksesta saatu tieto on syvä. Haastattelun luonteen mukaisesti aihepiirit, jotka liittyvät tutkimusongelmiin, ovat kaikille tiedossa. Kysymysten muotoa, ja esiintymisjärjestystä ei ole ennalta täysin määrätty. Aineisto voidaan purkaa valikoiden teema-alueiden pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29-38.)

Teemahaastattelurungon (liite1) teema 1 vastaa tutkimusongelmaan 1, teema 2 tutkimusongelmaan 2 ja teema 3 tutkimusongelmaan 3.

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelussa mukana on useita hankiloita, tässä heitä oli kolme osastonhoitajaa tutkittavista yksiköistä (yksi osastonhoitaja ei päässyt tilaisuuteen osallistumaan), sekä yksi haastattelija. Ryhmähaastattelussa haastattelija kohdistaa kysymyksensä kaikille haastateltaville, ja voi tarvittaessa tehdä tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi yhdelle henkilölle. Ryhmähaastattelun etuna on se että näin saadaan kerättyä tietoa nopeasti samanaikaisesti usealta haastateltavalta.

Menetelmän haittana on se etteivät kaikki kutsutut mahdollisesti pääsekään saapumaan paikalle kyseisenä aikana. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29-38.)

Ryhmähaastattelu suoritettiin teemoittain, teemahaastatteluna. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden haastattelijalle olla sitoutumatta useampaan haastattelukertaan, näin yksi haastattelukerta on riittävä. Teemahaastattelussa aihepiirit on määrättyä etukäteen, kysymysten tarkka muoto sekä järjestys sitä vastoin puuttuvat (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29-38).

6.2 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus

Haastattelun ajankohta ja paikka sovittiin sähköpostilla sekä puhelimitse osastonhoitajien kanssa niin, että mahdollisimman moni pääsisi siihen osallistumaan. Tutkimuksen aineisto kerättiin Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan tulosalueen osastonhoitajilta, joita pyrittiin saamaan neljä, joista ainoastaan kolme osallistuivat. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelu suoritettiin yhden tutkimuksessa mukana olevan osaston päiväsalissa. Tila oli muutoin rauhallinen, suljetuin ovin, kahta huoneessa piipahtanutta lukuunottamatta. Haastattelu keskeytettiin ulkopuolisten läsnäolon ajaksi.

Ryhmähaastattelu sopii tähän opinnäytetyöhön siksi, koska haastateltavat ovat kaikki osastonhoitajia Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan tulosalueelta, sekä kun haastateltavien määrä on pieni, jokainen heistä on kokenut juuri muutoksen eteenpäin viemisen osastollaan (tutkittava ilmiö oli ajankohtainen ja tunnettu haastateltaville), tutkimus keskittyy vain tiettyyn teemaan (rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon edellä mainitun alueen osastonhoitajien kokemana), haastattelija voi välittömästi pyrkiä tarkentamaan vastaanottamaansa uutta tietoa; jolloin saadaan tarkennettua kysymykseen saatua vastausta. (Järvinen & Järvinen 2000, 153-155.) Haastattelu kesti 37 minuuttia ja se tallennettiin äänityslaitteelle ja sen jälkeen siirrettiin kotitietokoneen muistikortille, jotta äänityslaitte saatiin palautettua takaisin Turun Ammattikorkeakoululle.

Haastattelun runko koostui kolmesta teema-alueesta. Teema-alueet valikoituivat mahdollisimman tarkasti tutkittavaan aiheeseen. Teemat ja kysymykset esitettiin yhdellä apulaisosastonhoitajalla, jolloin saatiin testattua kysymysten ja teemojen ymmärrettävyys. Näihin liittyi myös tarkentavia ennakkoon mietittyjä kysymyksiä. Näillä haettiin vastauksia tutkimusongelmiin.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Saatu haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan auki omalla koneella Word-ohjelman avulla, ja tulostettiin paperille. Aineistoa muodostui 13 sivua fontilla Arial, koko 12 ja rivinväli 1,5. Koska haastateltavia oli vain kolme henkilöä eikä haastattelu ollut kovinkaan pitkä. Haastatteluun osallistuneista osastonhoitajista ainoastaan yksi oli ollut muutoksen aikana kyseisillä osastoilla tekemässä osastonhoitajan työtä. Muista kahdesta toinen oli ollut tutkittavalla osastolla muussa roolissa ja toinen oli tullut talon ulkopuolelta tekemään osastonhoitajan sijaisuutta. Joten myös nämä tekijät vaikuttavat saatuihin tuloksiin.

Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella aineistoanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, jolloin aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Lähtökohtana ovat haastattelussa esiin tulleet alkuperäiset ilmaukset, ja pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja tarkoituksena on löytää pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi alakategoriaksi, nimeksi annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli samansisältöisiä alakategorioita yhdistetään yläkategorioiksi. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 29-38.)

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinnassa on otettu huomioon se, että aihetta on tutkittu vähän ja tämän tyyppiselle tutkimukselle on tarvetta. Tästä pystymme päättämään, että jo tutkimusaiheen valinta on ollut eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.)

Tutkimus suoritettiin laadullisin menetelmin käyttäen ryhmähaastattelua. Koska tutkimus kohdistuu ihmisiin, eettisten näkökulmien tarkastelu on tärkeää. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suostumus ja heille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja kulku tarkasti. Henkilöllisyyden anonymiteetti varmistettiin koko tutkimuksen ajan. Käytetty tutkimusaineisto (äänitallenne muistikortilla sekä litteroidut haastattelut hävitetään tutkimuksen päätyttyä), henkilöiden nimiä ei käytetä missään tutkimuksen vaiheessa, henkilöllä mahdollisesti puheessa oleva murre ei tule valmiissa tekstissä ilmi, jolloin häntä ei voi joukosta tunnistaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.)

Ryhmähaastattelussa on vaarana se että ryhmän jäsenet saattavat vaikuttaa kielteisesti taikka myönteisesti haastattelutilanteeseen. Voi käydä myös niin, että ryhmässä halutaan antaa ryhmän kannalta suotuisia vastauksia, näin ollen vastauksia ei enää anneta avoimesti. Ryhmän yksilöt voivat auttaa ja tukea toisiaan muistamaan yksityiskohtia. Toisaalta ryhmässä voi esiintyä dominoiva henkilö tai henkilöitä, jotka saattavat pyrkiä hallitsemaan keskustelua sekä muuttaa keskustelua haluamaansa suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 48-50.) Tutkimuksessani haastateltavassa ryhmässä oli äänessä yksi osastonhoitaja enimmän aikaa. Kuitenkin myös kaksi muuta osastonhoitajaa antoivat ilmi oman vähäisen kokemuksensa. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin avoimesti ja suorasukaisesti.

Laadukkuutta teemahaastattelussa ja sen kautta luotettavuutta lisää hyvän haastattelurungon laatiminen. Lisäksi toimiva vuorovaikutussuhde haastattelutilanteessa lisää haastattelun luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 48-50.)

Koko tutkimusaineistoa ei tarvitse säilyttää sen jälkeen kun tutkimus on julkaistu. Tämänkin tutkimuksen aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27.)

Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina pidetään sisällönanalyysiä. Sen avulla mahdollistuu kirjoitetun ja suullisesti saadun aineiston tarkastelu: tapahtumien merkitykset, yhteydet ja seuraukset. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, 21.)

Tutkimus suoritettiin rehellisesti ja avoimesti. Tutkimuksessa raportoidaan myös mahdollisesti ilmenneet puutteet. Lähteitä käytetään asianmukaisesti, käytettyjä tutkimustuloksia ei manipuloida, väärennetä tai plagioida. Teemahaastattelun runko testattiin haastatteleamalla yhtä apulaisosastonhoitajaa, jolloin varmistettiin teeman oikeat linjaukset sekä kysymysten ymmärrettävyys. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 48-50.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan koko tutkimusprosessin ajan, opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta aina valmiin työn raportointiin asti. Luotettavuutta parantaa se, että tutkimuksen toteutuksen eri vaiheista tehtiin mahdollisimman tarkka selvitys. Haastattelutilanne kuvaillaan yksityiskohtaisesti, esimerkiksi olosuhteet, haastatteluun käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät huomioitiin johtopäätöksiä tehtäessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

8 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin tutkimusongelmittain. Tulokset muodostuvat yhdistämällä pelkistettyjä ilmauksia alakategorioiksi, jotka muodostavat keskenään yläkategorioita. Ensiksi muodostetaan tuloksia kirjaamismallin muutoksesta osastonhoitajien oman työn kannalta. Seuraavaksi selvitettiin se, minkälainen on hoitotietojen näkyvyys. Kolmanneksi hahmotetaan kirjaamismallin jalkauttamista edesauttaneet ja vaikeuttaneet tekijät.

8.1 Kirjaamismallin muutos osastonhoitajien oman työn kannalta

Haastateltavien osastonhoitajien mielestä kirjaamismallin muutokseen kentälle viemiseen vaikuttivat ne asiat, joita ei ollut huomioitu ollenkaan johdon taholta: osastonhoitajat eivät olleet millään tavoin olleet mukana uuden rakenteisen kirjaamismallin suunnitteluvaiheessa, eikä heille myöskään kirjaamismallin valmistumisen jälkeen oltu tarjottu minkäänlaista koulutusta muutoksen läpiviemiseen.

”osastonhoitajien kokouksessa saatiin vähän selontekoa tästä tulevasta uudesta ohjelmasta, meilt ei kuitenkaan tarpeita kyselty...”

”..mul oli sillo mun oma työ tuol osastol, ni en sillai ossaa nyt ottaa osastonhoitajana kantaa tähän kentälle tuomisen koulutukseen...”

”..kouluarviosana kirjaamisen käyttöön otost olis mulle itselle seiska.. ku ei sitä koulutust meikäläisil sen kummemmi annettu et kui se läpi vierää..”

Osastonhoitajat kokivat, ettei heidän tarvinnut sen enempää perustella kirjaamisen mallin muutosta henkilökunnalle, sen aloittaminen oli ilmoitettu ylemmältä taholta, ja siihen ei voinut millään lailla muutoinkaan vaikuttaa. Myös sen käyttöönoton viivästyminen oli turhauttanut heitä.

”.. Ei siin sen kummempaa ollu, ku et se sit vaan oli se päätetty päivämäärä milloin se alko...”

”..siin ei mutinoit kuunneltu, ja murinaa kyl tuli, niinko aina ku joku uus juttu tulee..”

”kokemukset oli osin kans sellasii, et ’ny se sit vihroi tuli’ ko sitä oli aikasemminki pitäny jo aloittaa...”

Osastonhoitajat olivat sitä mieltä, ettei heillä paljon ollut osuutta kirjaamismallin jalkauttamiseen, sen työn hoitivat osastoilla työskentelevät kirjaamisvastaavat. Kirjaamisvastaavien tehtävänä oli olla kentällä tukena sekä antaa vieriovetusta tarvitseville, jotta alkuun kirjaamisen kanssa päästäisiin.

”..olin itse sillo tekemäs sitä työtä, ja tuntu ettei muuta voi päivän aikan sillo aluks tehdä ku olla vierihoidamassa ihmisiä, kun ne ei luottanu itteensä...”

”..mul ei varmaankaan olis taidot edes riittäneet toisen opettamiseen...olis pitäny kouluttautua siihen vielä enempi...”

Rakenteisesta kirjaamismallista oli yleisesti hieman ristiriitaista kantaa. Toisilla osastoilla tuntui valmiit otsikot ottavan paikkansa päivittäisessä hoitotyössä, toisille osastoille taas valmiit otsikot eivät sopineet.

”..Aiheuttaa työntekijöille tuskaa kun ei löydä oikeaa komponenttia ja otsikoita...”

”toiset kyl tykkää et asiat on helpottunu ja just löytää asioita helpommin uudesta..”

Rakenteisen kirjaamismallin hyödyntämisessä koettiin edelleenkin olevan ongelmia ja ohjelman käyttö koettiin hankalaksi.

”..tehdään edelleen päällekkäisiä asioita kirjauksiin vaikka tämä on tullut jo vuosi sitten käyttöön...”

”..jos sitä ei käytä aktiivisest ni sitä on vaikea käyttää...arvosana ohjelmalle viis...”

Yhteistyö osaston kirjaamisvastaavan kanssa on osastoilla ollut toimivaa. Osastonhoitajat eivät ole juurikaan joutuneet vieriopetuksessa auttamaan. Kysymykset on aina kohdistettu pääsääntöisesti osastoilla toimiville kirjaamisvastaaville.

”..meil ainaki on niin hyvin menny että ei ole kertaakaan multa tultu apua kysymään, taik sit ne on ajatellu etten kuitenkaa osais neuvoa näis asiois...”

”..tässä meidän osastolla on mennyt niin hienosti työntekijöiden tarpeet ja kirjaamisvastaavalta liikenevä aika yhteen...”

8.2 hoitotietojen näkyvyys

Rakenteisen kirjaamistavan jalkauduttua osastoille, osastonhoitajilla ei juurikaan ole tullut sellaista kokemusta että olisivat saaneet helpotusta hoitotietojen löytämiseen.

”..sen merkitys tulee siinä kun se onnistuu valtakunnallisesti, se hyödyttää sitte pitkässä juoksussa..”

”..mul on sellanen kuvitelma, et enemmäksi on ollu sellasta purnaamista ettei tietoja aina löydy...”

8.3 Kirjaamismallin jalkauttamista edesauttaneet ja vaikeuttaneet tekijät

Osastonhoitajat kokivat osastoidensa kirjaamisvastaavien auttaneen todella tämän muutoksen läpiviemisessä. Kirjaamisvastaavat ovat olleet kentällä niitä jotka antavat vieriovetusta sekä auttavat aina tarpeen tullen. Osastonhoitajatkin ovat joutuneet silloin tällöin heidän puoleensa kääntymään. Kirjaamisen parantamiseksi ja varmuuden tuomiseksi, tulisi osastoilla vieläkin antaa joillekin työntekijöille vieriovetusta, jotta varmuus lisääntyisi.

”jalkauttamista on kait auttanu hyvät kirjaamisvastaavat..vaikeuttanu liian vähäinen kouluttautuminen..”

”nyt pitäs vaan jatkaa noitte ihmiste kouluttamista ja vieriovetoo...ni ne tulis rohkeemmaksi ja uskaltais kirjata..”

Suhtautuminen kirjaamismallin muutokseen on ollut yleisesti ottaen melko kielteinen osastonhoitajien kokemana.

”tuntuu et suhtautuminen koko tähän kirjaamisprosessiin on jo alun alkaen ollu tosi negatiivista..”

”..toisil on ollu alun alkaen vääränlainen asenne muutokseen..”

Osastoilla koetaan olevan sellainen tilanne nyt kirjaamisen muutokseen, ettei enempää uutta tietoa haluta vastaan ottaa. Tuntuu juurikin että hoitosuunnitelmassa kulkee se vastaanottavaisuuden raja. Myös tieto-aidossa on puutteita ja eroja hoitajien välillä.

”..hoitosuunnitelma ei juurikaan päivity ku kukaan ei uskalla ilman kirjaamisvastaavan vierihoitoa alkaa niit tekee..nehän pitäis päivittäin tehdä ku hoidon tavoitteet muuttuu..ihmiset on hoidos meil kuitenkin niin pitkiä aikoja...”

”..luokitukset on ollu kaikil vähä vaikeita..enempi ehkä vanhemmil hoitajil...”

”henkilökunnassa on taitavia kirjaajia sekä taas todella huonoja ja arkoja kirjaajia...”

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautisairaalan tulosalueen osastonhoitajien kokemuksia siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen: miten siirtymävaihe koettiin, minkälaisia ongelmia kohdattiin, missä onnistuttiin ja mitä olisi täytynyt tehdä toisin.

Siirtymävaiheessa osastonhoitajat kertoivat kokeneensa puutteita/ aukkoja tiedoissa/ taidoissa joilla viedä uusi rakenteinen kirjaamisenmalli käytäntöön, sekä töiden aikatauluttamiseen osastolla. Osastonhoitajat kertoivat, etteivät olleet millään tavoin olleet mukana uuden rakenteisen kirjaamismallin suunnitteluvaiheessa, eikä heille myöskään kirjaamismallin valmistumisen jälkeen ollut tarjottu minkäänlaista koulutusta muutoksen läpiviemiseen.

Muutoksen läpiviemiseen vaikutti selvästi myös se, että alueen osastoilla oli käymässä muutoksia myös osastonhoitajissa, osastoille vaihtui uudet osastonhoitajat, osa Turun sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelta. Tuloksista ilmeni myös etteivät osastonhoitajat juurikaan kokeneet helpotusta hoitotietojen löytämiseen rakenteisen kirjaamistavan jalkauduttua osastoille.

Muutoksen viivästyminen aiheutti asenteisiin negatiivisuutta ja toisaalta antoi turhaan odottaa väistämätöntä, rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. Siirtymävaiheen venyminen suunnitellusta aikataulusta aiheutti osastonhoitajille ylimääräisiä paineita sekä kyseenalaistamista alaisilta, hoitohenkilökunnalta. Toisaalta osastonhoitajat kokivat, ettei heidän tarvinnut sen enempää perustella kirjaamisen mallin muutosta hoitohenkilökunnalle. Rakenteisen kirjaamisen alkaminen oli ilmoitettu ylemmältä taholta, eikä sen aloittamiseen voinut millään lailla muutoinkaan vaikuttaa. Kangas (1999,104-105) toteaaakin että terveydenhuollon johtaminen vaatii diplomatiaa ja ihmistuntemusta sekä että esimies on avainasemassa muutoksen suunnittelussa. Esimiehenä hän vaikuttaa organisaation toimintaan, ja meneillään olevaan muutokseen omalla toiminnallaan tai toimettomuudellaan. Esimies myös pitää huolen siitä että muutokset otetaan käyttöön osastolla sekä myös siitä että otetut toimintatavat jäävät käyttöön myös muutosvaiheen jälkeen. Mäkisalo (1999,122) taas on todennut että muutosvaiheessa on tärkeää huomioida organisaatiokulttuuri. Kun johtaja tunnistaa vallitsevan kulttuurin vaikutuksen organisaation toimintaan, hänen on helpompaa johtaa ja muuttaa organisaatiotaan. Tällöin työilmapiiri olisi kannustava. Vuorisen (2008) mukaan muutosjohtaminen on tavoitesuuntautunutta toimintaa, jossa esimiehen tehtävänä on muuttaa tavoitteita korkeammalle motivaation ja moraalien tasolle.

Rakenteisesta kirjaamismallista oli yleisesti hieman ristiriitaista kantaa. Toisilla osastoilla valmiit otsikot ottivat paikkansa päivittäisessä hoitotyössä, toisille osastoille taas valmiit otsikot eivät sellaisenaan sopineet. Yhteistyö osaston kirjaamisvastaavan kanssa oli osastoilla ollut toimivaa. Osaston henkilökunta ei juurikaan sitten tämän vuoksi neuvoja kysynyt osastonhoitajalta, vaan osasivat kääntyä kirjaamisvastaavan puoleen. Näiltä osin osastonhoitajat eivät siis olleet

ylen määrin työllistyneet kirjaamisasioissa ohjaamaan. Nyt osastoilla koettiin olevan sellainen tilanne kirjaamisen muutokseen, ettei enempää uutta tietoa haluta vastaan ottaa. Osastonhoitajista tuntui juurikin että hoitosuunnitelmassa kulkee se vastaanottavaisuuden raja. Myös tieto-aidossa on puutteita ja eroja hoitajien välillä. Malmi (1994, 112) ja Lehti (2004, 4,8) nostavat esiin tärkeänä jatkuvan koulutuksen, sekä myös sen että asiaa pidetään esillä koko ajan. Silloin pystytään kehittämään määrällisesti sekä laadullisesti hoitotyön kirjaamiskäytäntöä, joka taas parantaa ammatillista osaamista muuttuvien haasteiden mukaisesti.

Rakenteisen kirjaamismallin hyödyntämisessä koettiin edelleenkin olevan ongelmia (kulunut melkein vuosi käyttöönnotosta) ja ohjelman käyttö koettiin hankalaksi. Tuloksista kävi ilmi myös se, että kirjaamisen parantamiseksi ja varmuuden tuomiseksi, tulisi osastoilla vieläkin antaa joillekin työntekijöille vieriovetusta, jotta varmuus lisääntyisi. Näin ollen tätä tulosta tukeekin Saranto ym. (2007,189) jotka näkevät tärkeänä ohjelman helppokäyttöisyyden.

Oikeanlaisen kirjaamistavan tärkeyttä ei voida sivuuttaa: sillä se vaikuttaa siihen minkälaisena osaston toiminta näkyy hoitotyön johdolle. Tämä taas vaikuttaa suoraan siihen millainen on osastolla henkilöstömitoitus. VSSHP:n (2008) määritelmän mukaan henkilöstömitoitukseen vaikuttaa yksi hoitotyön ydintiedoista: potilaiden hoitoisuuden määrittäminen. Tantun ym. (2007, 196) mukaan henkilöstön hyvinvointiin vaikuttaa suuresti se, että hoitotyön henkilöstömitoitus ja rakenne ovat potilaiden ja toiminnan vaatimassa vahvuudessa. Saario (2007) on tutkielmassaan tullut siihen tulokseen että sähköisten potilastietojärjestelmien myötä saatavat vaikuttavuusarviointitiedot nousevat tulevaisuudessa tärkeiksi, koska niitä voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa henkilöstöresurssien, ajankäytön ja osaamisen määrittelyssä.

Tutkimuksen tuloksista jäi sellainen mieltä askarruttamaan, että osastonhoitajien omat kirjaamistaidot olisivat uuden ohjelman osalta voineet olla paremmat, niin he olisivat voineet innovatiivisemmin viedä ohjelmaa käytännön kentille, sekä olla enemmän mukana ohjaamassa ja neuvomassa hoitohenkilökuntaa. Olisiko purnaukset vähentyneet osastonhoitajien taitavan ja

osaaottavan kirjaamisen myötä? Malmi (1994, 112) toteaaakin, että esimies on muuttumassa valvojasta valmentajaksi ja tukijaksi, jonka arvovaltaakin perustuu asiantuntevalle ja innovaatiota esiinnostavalle työskentelytavalle.

Saadun aineiston määrä ja laatu olisivat saattaneet olla parempia jotain toista tutkimusmenetelmää käyttäen. Esimerkiksi kirjallisten kysymysten avulla olisi ollut mahdollista kartoittaa kaikkien osastonhoitajien (myös poissa olleen) kokemuksia siirtymävaiheesta. Lomakkeet olisi voitu toimittaa heille jo keväällä, jolloin kyseisillä osastoilla oli omat vakituiset osastonhoitajansa paikalla. Tutkimustulos olisi ollut tällöin totuudenmukaisempi. Toisaalta ryhmähaastattelun sijaan tutkimukseen osallistuneiden osastonhoitajien yksilöhaastatteluilla olisi ehkä saatu tarkempia ja yksityiskohtaisempia vastauksia.

Tästä laadullisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää, mutta tulokset saattaisivat olla samansuuntaiset muillakin Turun sosiaali- ja terveystoimen tulosalueilla. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa, sekä suunniteltaessa muutoksien läpiviemistä yksiköissä joissa on tapahtumassa samankaltaista muutosta.

10 LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10.osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvinen, A. & Järvinen, P. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere.

Kangas, R. 1999. Hoitotyön johtaminen muutoksessa. Teoksessa Simoila, R.; Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Tampere: Tammer-Paino Oy, 92 – 107.

Karman, E. 2008. Pro gradu –tutkielma, Potilashallinnon toiminnanohjausjärjestelmän juurtuminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 – 43.

Lehti, T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 2 No. 2/2004, 4 – 9.

Lento, P. 2006. Ttm, pro gradu tutkielma. Elektroninen potilaskertomus osana hoitajan arkea. Turun Yliopisto Hoitotieteen laitos. Kliininen hoitotiede ja terveydenhuollon hallinto ja johtaminen.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teimme sen” Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Müller-Staub, M.; Needham, I.; Odenbreit, M.; Lavin, M. & van Achterberg, T. 2007. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. International Journal of Nursing Terminologies & Classifications Vol 18 No. 1/2007, 5 – 17. Tallennettu 21.12.2009 <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=112&sid=51753c24-72a5-473c-a953-f577029a34f4%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009564535>

Parvinen, P.; Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.

Saario, A. 2007. Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tampere: Pro gradu – tutkielma.

Salo, S. & Leisti, S. 1994. Muutos ja johtajuus Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. HoiDok – loppuraportti osa 1. Viitattu 26.6.2009.

<http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-I-090908.pdf>

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

LIITTEET

LIITE 1.

Teemahaastattelun runko:

Teema 1: Kirjaamismallin muutos osastonhoitajien oman työn kannalta

1. Olitko osastonhoitajana jollain tavoin mukana uuden rakenteisen kirjaamismallin suunnittelussa?
 - Jos, niin miten?
2. Tarjottiinko osastonhoitajille jonkinlaista koulutusta tai muuta tukea muutoksen läpiviemiseen?
 - Jos, niin mitä?
 - Jos ei, niin olisitko sellaista kaivannut?
 - Kuinka osastonhoitajat oli perehdytetty rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon?
3. Kuinka osastonhoitajana onnistuit perustelemaan henkilöstölle uuden kirjaamismenetelmän käyttöönottoa?
4. Millainen roolisi on ollut rakenteisen kirjaamisen käyttöönotossa osastollasi?
 - Mitä keinoja sinulla oli viedä asiaa eteenpäin?
 - Kuinka onnistuit, vai onnistuitko?
5. Mitä mieltä itse olet rakenteisesta kirjaamismallista ja sen merkityksestä?
6. Millaista yhteistyö on ollut osastonne kirjaamisvastaavan ja vastuusairaanhoidajan kanssa?

- Millaista sen olisi mielestänne pitänyt olla?

Teema 2: Hoitotietojen näkyvyys

7. Miten rakenteinen kirjaaminen on mielestänne auttanut eri ammattiryhmiä ymmärtämään ja löytämään toistensa merkintöjä?
 - lähihoitajat/ sairaanhoitajat/ lääkärit/ fysioterapeutit/ ravitsemushoitajat/ sosiaalihoitajat?
 - Mistä ajattelette sen johtuvan, jos ei ole helpottanut?
8. Onko rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen helpottanut tiedon löytymistä?
 - Eli esimerkiksi: hoitosuunnitelmien, määräyksien, ohjeiden ja lääkitystietojen löytymistä?

Teema 3: Kirjaamismallin jalkauttamista edesauttaneet ja vaikeuttaneet tekijät

9. Mikä on auttanut ja mikä on vaikeuttanut jalkauttamisprosessia?
10. Mitä osastollanne nyt tällä hetkellä pitäisi mielestäsi tehdä, jotta kirjaaminen kehittyisi toivottuun suuntaan?
11. Mikä kirjaamisessa on koettu vaikeaksi, esimerkiksi hoitoprosessi/ luokitusten käyttö?
12. Päivittykö teillä hoitosuunnitelma?
 - Jos ei, niin miksi ei?
13. Millainen on osastollanne vallitseva tilanne kirjaamisen muutoksen suhteen?

- Henkilökunnan tieto-/ taitotaso kirjaamisen suhteen?
- Henkilökunnan suhtautuminen asiaan/ ilmapiiri?